



# Prefeitura Municipal de Paulínia



## ROTEIRO PARA INSCRIÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS

### MOTORISTA.

- 1) Requerimento ao Ilmo. Senhor Prefeito solicitando a Inscrição Municipal;
- 2) Preenchimento e assinatura da DECA em duas vias (não pode ser xerocada),
- 3) Cópia do RG, CPF e Habilitação;
- 4) Cópia do comprovante de residência;
- 5) Cópia do espelho do IPTU Vigente do imóvel, objeto da inscrição;
- 6) Declaração de Responsabilidade caso seja morador de Paulínia;
- 7) Declaração de como estará prestando os serviços ou o comércio será realizados caso seja morador de Paulínia.

Após anexar todos os documentos junto ao requerimento e DECA MUNICIPAL, comparecer na SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO para conferência, posterior autorização para protocolização, junto ao Protocolo Geral da Prefeitura.

Horários:

- Para protocolar a documentação no Protocolo Geral da Prefeitura: das 08:00 às 17:00h;

- De atendimento na SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO: das 08:00 às 17:00h;

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato através do telefone: (019) 3874-5699/ 3874-5627.

**Obs.: Para agilizar o atendimento, solicitamos que os documentos sejam juntados conforme a ordem numérica, na falta de qualquer documento mencionado acima não será autorizado o protocolo.**

Excelentíssimo Senhor

DD. PREFEITO MUNICIPAL DE PAULÍNIA

Nome \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_

Residente na \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Est. \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

venho requerer a Vossa Excelência que se digne conceder a INSCRIÇÃO MUNICIPAL E  
ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO , bem como autorizo o envio de Notificações, intimações e  
comunicações por esta Prefeitura pelo meu correio eletrônico (e-mail  
\_\_\_\_\_)

Termos em que

P. Deferimento

Paulínia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

## *DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE*

\_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, com sede  
\_\_\_\_\_, neste ato

representada, por seu representante legal, abaixo assinado, conforme documento juntado ao Protocolo Administrativo, em que solicita a Inscrição Municipal e Alvará de Licença e Funcionamento, declara que o endereço informado, é exclusivamente para efeito de CORRESPONDÊNCIA, bem como responsabiliza-se pelas informações prestadas acima, ciente de que no endereço mencionado, não poderá haver nenhum tipo de comércio, prestação de serviço ou estoque de quaisquer produtos ou mercadorias, sob pena de aplicação do artigo 250, inciso I e Parágrafo Único da Lei Municipal nº 1950/95 e demais cominações legais.

E, por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Paulínia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

**OBS: ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO**



PREFEITURA DE PAULÍNIA

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
SERVIÇOS DE FISCALIZAÇÃO DE TRIBUTOS

## DECLARAÇÃO CADASTRAL

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaração nº \_\_\_\_\_

Declaração ant. nº \_\_\_\_\_

Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

Cód. Atv. Municipal: \_\_\_\_\_

Início da Atividade: \_\_\_\_\_

Protocolo nº.: \_\_\_\_\_

Contribuinte \_\_\_\_\_

Atividade \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ I E \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Andar \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DESTINADA A INFORMAR

DATA DA ABERTURA \_\_\_\_\_  RENOVAÇÃO DE LICENÇA \_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE \_\_\_\_\_  ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO \_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_  ENCERRAMENTO DE ATIVIDADE \_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DE SOCIOS/DIRETORES \_\_\_\_\_  DESENQUADRAMENTO ME \_\_\_\_\_

ENQUADRAMENTO COMO ME \_\_\_\_\_  OUTRAS COMUNICAÇÕES \_\_\_\_\_

RECEITA BRUTA ANUAL \_\_\_\_\_ UFP \_\_\_\_\_

## SÍNTESE DA OCORRÊNCIA

### DADOS RELATIVOS A PESSOA DO TITULAR, DOS SÓCIOS OU DIRETORES

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ EST. \_\_\_\_\_

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Dias úteis      Sábados      Domingos      feriados

Abertura \_\_\_\_\_

Fechamento \_\_\_\_\_

Nº de funcionários \_\_\_\_\_

Residentes em Paulínia \_\_\_\_\_

(Em porcentagem)

## RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE

NOME \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_

C.R.C \_\_\_\_\_ INSCR. MUNIC. \_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

### DADOS REFERENTE À PESSOA DO SIGNATÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ ORG. EXP. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

ESTA DECLARAÇÃO CORRESPONDE À EXPRESSÃO DA VERDADE:

LOCAL E DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ASSINATURA

### PARA USO REPARTIÇÃO FISCAL

CARIMBO E ASSINATURA DO CHEFE